

الحمد لله

آشنایی با

درمان نگهدارنده با متادون و بوپرنورفین

راهنمای روان شناسان



Menahra

INC / 3



مرکز ملی مطالعات اعتیاد



دانشگاه علوم پزشکی تهران

عنوان و نام پدیدآور: آشنایی با درمان نگهدارنده با متادون و بوپرنورفین (راهنمای روانشناسان) / مولفان مهرداد احترامی... [و دیگران]: [به
تألیف] مرکز ملی مطالعات اعتیاد / مشخصات نشر: تهران: مهرسا، ۱۳۹۲. / مشخصات ظاهری: ۱۵۶ص. / شابک: ۵-۴۴-۶۵۹۱-۶۰۰-۹۷۸-۶
/ مشخصات فهرست نویسی: فیبا / یادداشت: مولفان (به ترتیب الفبا): مهرداد احترامی، سید رامین رادفر، ستاره محسنی فر، علیرضا نوروزی، حامد
علی فرهودیان، آذرخش مکرری. / موضوع: درمان نگهدارنده با متادون موضوع: بوپرنورفین - مصارف درمانی / موضوع:
اعتیاد - درمان شناسه افزوده: احترامی، مهرداد، ۱۳۴۶ - شناسه افزوده: مرکز ملی مطالعات اعتیاد / رده بندی کنگره: ۵۶۸۳۲/۵۳۲۲ ۱۳۹۲
/ رده بندی دیویی: ۶۱۶/۸۶۳۲۰۶۱ / شماره کتابشناسی ملی: ۵۲۱۹-۳۲۰

نام کتاب شناسایی با درمان نگهدارنده با متادون و بوپرنورفین (راهنمای روانشناسان)

نام انگلیسی: Psychologist Guide to Methadone and Buprenorphine Maintenance Therapy

مجموعه کتاب های آموزشی درمان نگهدارنده با داروهای آگونیست
مولفان: مهرداد احترامی، سید رامین رادفر، ستاره محسنی فر، علیرضا نوروزی،
و حامد اختیاری، رابره علی فرهودیان، بهروز مشکینی، آذرخش مکرری (به ترتیب الفبا).
(شورای تدوین منابع آموزش مرکز ملی مطالعات اعتیاد)

ویراستار: علیرضا نوروزی
طراح گرافیک: مرضیه خانی زاده
کارتنویست: علی میرایی
همահنگی: کبریا عدلی

شابک: ۵-۴۴-۶۵۹۱-۶۰۰-۹۷۸-۶
ناشر: انتشارات مهرسا

نوبت چاپ: اول سال انتشار: ۱۳۹۲ شمارگان: ۲۰۰۰ نسخه
آدرس: ایران، تهران، خیابان کارگر جنوبی، میدان قزوین، شماره ۴۸۶
وب سایت: <http://incas.tums.ac.ir>
ایمیل: incaseknowledgehub@sina.tums.ac.ir - incas@tums.ac.ir

قطب دانش منطقه ای (انجمن کاهش آسیب خاورمیانه و شمال آفریقا)، مرکز ملی مطالعات اعتیاد ایران، دانشگاه پزشکی و خدمات بهداشتی، درمانی تهران
کلیه حقوق مادی و معنوی کتاب برای مرکز ملی مطالعات اعتیاد محفوظ است.



مصرف مواد مخدر و الکل و سایر فواید جبران ناپذیری به مصرف کنندگان، خانواده‌های آنها و جامعه تحمیل می‌کند. براساس گزارش جهانی مواد مخدر در سال ۱۳۸۹ حدود ۲۳۰ میلیون نفر حداقل یک بار مواد غیرقانونی را مصرف کرده‌اند که ۲۷ میلیون نفر از آن مصرف‌کنندگان هستند. کمتر از یک پنجم از این جمعیت ۲۷ میلیونی مصرف‌کننده مشکل‌آفرین مواد نیازمند به درمان در سطح جهانی از خدمات درمانی استفاده کرده‌اند. برآورد شده است که برای درمان کل جمعیت نیازمند به درمان بین ۲۰۰ تا ۲۵۰ میلیارد دلار بودجه لازم است. در بیشتر کشورهای آسیا و اروپا، مواد افیونی شایع‌ترین مواد مورد استفاده در افراد تقاضای درمان هستند. درمان‌های نگهدارنده از موفق‌ترین روش‌های درمان وابستگی به مواد افیونی می‌باشند و البته استفاده از آنها در دنیا نسبتاً طولانی است (درمان نگهدارنده با متادون از سال ۱۳۳۸ به کار گرفته شده است). علی‌رغم اینکه تنها ۱۳۸۷ درصد از کشورهای دنیا دسترسی به درمان‌های نگهدارنده برای درمان وابستگی به مواد افیونی وجود داشته است و این میزان دسترسی در کشورهای منطقه مدیترانه شرقی کمتر از ۲۰ درصد بوده است.

شواهد معتبر علمی اثربخشی متادون و بوپرنورفین را در کاهش وابستگی به مواد افیونی افراد وابسته به مواد افیونی اثبات کرده‌اند. درمان‌های نگهدارنده با داروهای آگونیست اپیوئیدی اهداف زیر را دنبال می‌کنند:

- کاهش مصرف تزریقی مواد افیونی و در نتیجه کاهش گسترش عفونت‌های منتقله از راه خون به ویژه عفونت اچ‌آی‌وی

- کاهش مصرف هروئین و سایر مواد غیرقانونی در افراد تحت درمان
- بهبود وضعیت سلامت و کیفیت زندگی در افراد تحت درمان
- تسهیل توان‌بخشی اجتماعی در افراد تحت درمان و بازگشت آنها به زندگی مولد
- کاهش خطر مرگ مربوط به مصرف مواد افیونی

• کاهش درگیری افراد تحت درمان در وقوع جرائم

در بخش‌های منطقه، جمهوری اسلامی ایران تنها کشوری است که توانسته است با اجرای برنامه درمان نگهدارنده در مجرای اجتماع و زندان به صورت گسترده، تحقق‌پذیر بودن، کارایی و ایمنی آن را به نمایش بگذارد. مرکز ملی مطالعات اعتیاد در این زمینه از طریق اجرای اولین پروژه‌های پایلوت درمان با داروهای آگونیست همچون متادون، بوپرنورفین، آپیوم، بکسار، بوسون و بوسون، آموزش پزشکان و کارکنان مراکز درمان و کاهش آسیب اعتیاد و تدوین راهنماهای آموزشی در کشور نقش بسیار مهمی ایفا نموده است.

مرکز ملی مطالعات اعتیاد برای هر یک از سال‌های اخیر به عنوان قطب آموزش منطقه‌ای اقدام به تدوین مجموعه کتابچه‌های آموزشی در زمینه‌های نگهدارنده با متادون و بوپرنورفین نموده که کتابچه حاضر سومین جلد از این مجموعه است. تلاش نویسندگان این مجموعه بوده که آخرین یافته‌های پژوهشی مرتبط با مداخلات روانی، اجتماعی در برنامه‌های درمان نگهدارنده را به شکل مناسب برای گروه مخاطب روان‌شناسان و مددکاران ارائه نمایند. ضمن قدردانی از زحمات نویسندگان، امید است کتابچه حاضر بتواند در گسترش و تعمیق مبانی درمان‌های نگهدارنده و تأکید بر اهمیت مداخلات روانی، اجتماعی مفید واقع شود.

دکتر سیدعباس متولیان

رئیس مرکز

پیش‌گفتار

قصب آفریقای مرکزی مرکز ملی مطالعات اعتیاد یکی از سه قطب آموزشی پروژه «مؤسسه کاهش آسیب خاورمیانه و شمال آفریقا»^۱ (مناهارا) است. این پروژه شامل شبکه‌سازی، ظرفیت‌سازی، حمایت تکنیکی و مالی به منظور تدوین و راه‌اندازی برنامه‌های نگرانی آسیب در خاورمیانه و شمال آفریقا می‌شود. «مناهارا» به منظور ایفای نقش در اقدامات ملی و منطقه‌ای معبر برای افزایش طول عمر و بهبود کیفیت زندگی مصرف‌کنندگان تزریقی مواد در منطقه از طرف دفتر منطقه‌ای مدیریت بحران و سرمان‌های بهداشت^۲ مورد حمایت قرار گرفته است. یکی دیگر از مقاصد این برنامه حمایت‌یابی به منظور فراهم کردن محیطی مساعد برای اجرا و گسترش فعالیت‌های کاهش آسیب همچون برنامه‌های سرنگ و سوزن و درمان نگرانی‌ها با داروهای آگونیست در منطقه است.

از شروع این برنامه در سال ۱۳۸۶ تا امروز، طیف آموزشی مرکز ملی مطالعات اعتیاد ایران چندین کارگاه آموزشی برای شرکت‌کنندگان ایرانی و غیرایرانی در زمینه‌های مختلف کاهش آسیب برگزار کرده است. اقدام مهم دیگر این مرکز، تهیه کتابچه‌های آموزشی برای مراکز، مراکز درمان و مراکز درمان سوءمصرف مواد است. کتاب حاضر، یکی از این کتابچه‌ها بوده، و گروه هدف آن روان‌شناسان و مشاوران هستند. روان‌شناسانی که تجربه کار در مراکز درمان سوءمصرف مواد ندارند، و علاقمندند درباره مداخلات روانی، اجتماعی در درمان اعتیاد بیشتر بدانند، با مطالعه این کتاب اطلاعات مفیدی در این زمینه کسب خواهند کرد. این کتاب اطلاعات همچنین به روان‌شناسان برای ورود به این حوزه به عنوان یک شغل در آینده کمک می‌کند. روان‌شناسان با آگاهی از مراکز درمان سوءمصرف مواد با مطالعه این کتاب اطلاعات مفیدی درباره اصول مشاوره و نقش مداخلات روانی، اجتماعی افزوده شده به درمان‌های دارویی، خصوصاً درمان نگهدارنده با داروهای آگونیست کسب خواهند کرد.

علاوه بر این، ما نوری
مدیر مطالعات آموزشی

^۱ MENAHRA: Middle East and North Africa Harm Reduction Association

^۲ WHO-EMRO

فهرست مطالب

مقدمه

آیا این کتاب برای من نوشته شده است؟

در این کتاب من می‌خوانم؟

تعاریف

فصل ۱- وضعیت همه‌گیری همه‌صرف مواد افیونی چگونه است؟

همه‌گیری شناسایی مصرف مواد افیونی

همه‌گیری شناسایی مصرف مواد افیونی

جهان

منطقه خاورمیانه و شمال آفریقا

مصرف تزریقی مواد و اچ‌آی‌وی

میزان مصرف تزریقی

ارتباط مصرف تزریقی مواد و عفونت اچ‌آی‌وی

بار وابستگی به مواد افیونی

فصل ۲- اعتیاد چیست؟

بیماری اعتیاد چگونه ایجاد می‌شود؟

فصل ۳- جایگاه درمان نگهدارنده در میان سایر درمان‌های اعتیاد چیست؟

کاهش آسیب

درمان نگهدارنده با متادون

درمان نگهدارنده با بوپرنورفین

رویکرد درمان پرهیز مدار

فصل ۴- درمان نگهدارنده چگونه انجام می‌شود؟

درمان نگهدارنده با متادون برای چه کسانی مناسب‌تر است؟

درمان نگهدارنده با بوپرنورفین برای چه کسانی مناسب‌تر است؟

مراحل درمان نگهدارنده با متادون

مراحل درمان نگهدارنده با بوپرنورفین

نقش روان‌شناسی در خراج درمان نگهدارنده چیست؟

فصل ۵- ویژگی‌های روان‌شناختی بیماران معتاد کدامند؟

چه ویژگی‌هایی در فرد معتاد، زمینه‌ساز و روان‌درمانی است؟

مسایل شناختی، رفتاری و هیجانی

روان‌پویایی اعتیاد

واکنش‌های دفاعی روانی در بیماران معتاد

مسایل بین فردی و ارتباطی بیماران معتاد

فصل ۶- انواع مداخلات روان‌شناختی در درمان اعتیاد کدامند؟

چرخه تغییر رفتار

معرفی مداخله‌های روان‌شناختی اعتیاد

مشاوره انگیزشی

مدیریت مشروط

درمان‌های شناختی، رفتاری

مداخله در بحران

روان‌تحلیلی

گروه‌درمانی

۶۶	خانواده درمانی
۶۷	درمان شبکه‌ای
۶۸	زوج درمانی
۶۸	پیشگیری از عود
۷۱	آموزش خانوادگی
۷۲	شماره‌های درمان مدار
۷۳	گروه‌های خودیاری
۷۴	مداخلات روانی اجتماعی برای درمان اختلالات روانی پزشکی همراه
۷۵	مداخلات روانی، اجتماعی و مواد مختلف مورد سوء مصرف
۷۵	مت‌آفتمین و سایر مواد مخدر
۷۶	حشیش
۷۷	فصل ۷- چگونه افزودن مداخلات روان ساختار درمانی نگهدارنده را تقویت می‌کنند؟
۷۷	مصاحبه انگیزشی
۷۹	آموزش کاهش رفتارهای پرخطر
۸۰	مدیریت مشروط
۸۰	مدیریت مشروط افزوده شده به درمان‌های نگهدارنده
۸۲	کاربرد روش مدیریت مشروط برای درمان سوء مصرف همزمان مواد مخدر
۸۳	پایش مصرف مواد در مدیریت مشروط
۸۴	درمان‌های شناختی، رفتاری
۸۵	زوج درمانی و خانواده درمانی
۸۶	روان تحلیلی
۸۶	درمان‌های نگهدارنده در اجتماع درمان مدار

معرفی بیماران روی درمان نگهدارنده به گروه‌های خودیاری

فصل ۸ برنامه درمان چگونه طراحی و اجرا می‌شود؟

ارزش درمانی

بربال‌گری و ارزیابی

بررسی سرنوشت سراسر است. سفر بهبودی نیازمند نقشه راه است

آزمایش مواد

تیم درمان روش‌های شانس

روان‌شناس شایع در درمان باید چه ویژگی‌هایی داشته باشد؟

صلاحیت‌های لازم برای عبور از مداخلات روانی، اجتماعی در درمان اعتیاد

برخی اشتباه‌های شایع

روان‌درمانی گران قیمت و دست‌کم است

اشتباه‌های درمانی

اشتباه در تشخیص و برنامه‌ریزی

اشتباه در اجرای برنامه مراقبت

اشتباه در ارزیابی توانایی خود

جمع‌بندی

منابع برای مطالعه بیشتر

واژه‌یاب



مقدمه

آیا این کتاب برای من نوشته شده است؟

درمان وابستگی به مواد به شرطی با بهترین نتایج همراه است که درمان‌های دارویی با مداخلات روانی، اجتماعی همراه شوند. «درمان نگهدارنده با داروهای آگونیست گپی‌ده‌ها» (آپیویدی) (متادون و بوپرنورفین) یا به اختصار درمان نگهدارنده یکی از شیوه‌های درمانی است که علاوه بر کنترل علائم جسمی بیماری، مراجع را برای پذیرش مداخلات غیردارویی آماده می‌نماید. این کتاب یکی از مجموعه کتاب‌هایی است که به منظور آشنایی با درمان‌های نگهدارنده، برای مخاطب روان‌شناس نوشته شده است. نویسندگان این مجموعه به این باورند که به طور کلی دانش پایه روان‌شناسی تدریس شده در دانشگاه‌ها برای ورود به محیط درمان آسان نیست، گرچه مطالعه منابع تخصصی این حوزه، طی کردن دوره‌های آموزش‌های نظری و عملی تکمیلی را تسهیل می‌کند. درمان بیماران، برای ارایه صحیح و مؤثر مداخلات روان‌شناختی درمان سوءمصرف مواد ضروری است. بدین ترتیب، تجربه‌های عملی توسط روان‌شناسان و هماهنگی آن‌ها با سایر اعضای تیم درمانی کمک بزرگی به بهبود درمانی خواهد کرد.

فارغ التحصیلان رشته‌های روان‌شناسی علاقمند به فعالیت بالینی می‌توانند با ورود به این حوزه کاری، علاوه بر مقابله با یک از مهم‌ترین اختلالات حوزه سلامت روان، دانش و تجربه بالینی و اجتماعی عمیقی به دست آورده، امکان اشتغال و فعالیت علمی مناسبی را برای خود فراهم کنند.

در این کتاب می‌توانید؟

در این کتاب پس از مرور تعاریف اصطلاحات رایج در درمان اعتیاد، به ترسیم تصویر کلی از وضعیت اعتیاد به مواد در ایران و چهار چهره‌های وارث آن پرداخته می‌شود. سپس شکل بالینی بیماری اعتیاد و عوامل مؤثر در ایجاد آن مورد توجه قرار می‌گیرد. در این کتاب، کرد درمان پرهیزمدار و نگهدارنده، اندیکاسیون‌ها، شیوه‌های اجرایی (با تأکید بر مقررات جاری) توضیح داده می‌شود. سپس، ویژگی‌های روان‌شناختی بیماران معتاد از دیدگاه مکاتب مختلف روان‌شناسی توضیح داده می‌شود. پس از آن، به توصیف انواع مداخله‌های روان‌شناختی مؤثر در درمان اعتیاد و نقش افزوده شدن مداخلات روان‌شناختی به درمان نگهدارنده با متادون و بوپرنورفین اختصاص یافته است. در انتها ارزیابی بیمار، برنامه‌ریزی درمان و جایگاه درمان نگهدارنده در نظام مراقبت سلامت به صورت کلی مرور می‌شود. اطمینان داریم این مجموعه که با نظرات و پیشنهادهای خوانندگان غنی‌تر خواهد شد، بازاریابی نظری مناسبی را برای آنچه ما «ایجاد انگیزه مقابله علمی با اعتیاد» می‌نامیم فراهم خواهد کرد.